

和歌山県における CPA 症例の検討 (第3報)

日本赤十字社和歌山医療センター 高度救命救急センター

○千代 孝夫、辻本 登志英、山田 裕樹、亀井 純、小谷 祐樹、浜崎 俊明

【目的】 病院前救急活動についての討論は長く続き未だに明確な解答を得ていない。地域の全 CPA 症例を分析 (昨年1230例+2年間) することでその現状を把握し問題点を明確化する。

【結果と考察】 1) 冬季、男性に多く、高齢化が進み (80歳以上14%)、原因は疾病が3/4を占め交通事故などの外傷は少ない。発生場所は居室が最多で、第2位は介護施設、第3は浴室である、目標を誤らない対策をすべきである。2) バイスタンダー CPR の実施率は50%以下、胸骨圧迫のみが増加してきている、初期心電図は救命が期待される心室細動が少なかった (85名)。また PAD は僅か6名であり増加傾向が無い。病院前の心拍再開は10%以下であった。実現可能な対策としては、バイスタンダー CPR や PAD 実施の啓発がある。3) 処置拡大: 静脈路確保が30%にトライされたが失敗も多く (12%)、薬剤投与は増加して10.2%になされたが、社会復帰率の増加には関与しなかった。気管挿管も同様であった、これらの処置のために搬送時間の延長があるため、百害あって一利無しである。4) 転帰・予後: 1ヶ月後の生存率は6%であり、最終的に GR は20名のみと惨憺たる結果であり病院前の救急活動の困難さを物語っている。

心停止に至った Kounis 症候群の1例

前橋赤十字病院 高度救命救急センター 集中治療科・救急科¹⁾、同 心臓血管内科²⁾

○雨宮 優¹⁾、鈴木 裕之¹⁾、藤塚 健次¹⁾、原澤 朋史¹⁾、小林 喜郎¹⁾、毛見 勇太²⁾、丹下 正一²⁾、中村 光伸¹⁾

Kounis 症候群とは、アレルギー反応に伴った心臓肥満細胞からの炎症性ケミカルメディエータの放出によって誘発される、冠攣縮による急性冠症候群 (ACS) である。1991年に Kounis が初めて報告して以来散発的に報告が見られるが、比較的稀な疾患で周知されているとは言い難い。今回、食物アレルギーから Kounis 症候群を発症した症例を経験したので報告する。

症例は77歳男性。カレーでアナフィラキシーの既往あり。4月某日カレーを摂取。全身発赤、呼吸苦、下痢及び嘔吐のアナフィラキシー反応を発症し救急要請。前医搬送され心電図検査所見上、下壁誘導で ST 上昇を認めた。完全房室ブロックで脈拍30回/分の徐脈であり、ショック状態であったためドパミンを投与され ACS の疑いで当院転院。当院来院時は意識レベル JCS2桁、脈拍40回/分、血圧137/99mmHg、SpO2は末梢循環不全のため計測できなかった。経胸壁心エコーでは下壁で akinesis であった。ショック状態であり救急外来で IABP を挿入した。ACS の疑いで緊急冠動脈造影を施行するため透視室へ移動。シースのカニューレション中に心室細動となり蘇生を開始。一回の除細動で洞調律に復帰した。冠動脈造影所見は全体的に spastic な所見であった。冠攣縮性狭心症と考え硝酸イソソルビドを冠動脈内に投与したところ、冠動脈の狭窄は解除され有意狭窄は認めなかった。アナフィラキシー反応により誘発された Kounis 症候群と診断しアドレナリン及びニコランジルの持続投与で治療した。入院2日目には循環動態の改善を認め IABP 抜去。心エコー上、壁運動は改善していた。入院3日目アドレナリン持続投与終了。入院7日目軽快退院。

0-3-07

治療に難渋するも二度の心肺停止から社会復帰し得た川崎病疑いの心室細動例

伊勢赤十字病院 救急科

○井上 良哉、説田 守道、中西 信人

【症例】 41歳男性、突然の心肺停止

【既往歴】 来院時不詳 (川崎病疑い)

【現病歴】 発症1か月前より左前胸部痛の自覚があったが放置。発症前日夜動のため不眠であった。発症当日8時25分職場同僚の目目で倒れ反応がなくなり、27分に救急要請、同僚により2回の除細動が施行された。34分救急隊到着。35分に3回目の除細動が施行され心拍再開となり当院に搬送された。搬入時 GCS3。心電図上 ST 上昇はないが全身 CT で冠動脈に年齢不相応な石灰化があり緊急冠動脈造影を施行。前下行枝近位部と回旋枝に高度狭窄がみられたが閉塞はなく、補助循環装置を装着して低体温療法を行なった。補助循環装置離脱時には指示動作可能まで意識が回復していたが、その後原因不明の肺出血が再々出現。膜型人工肺の装着とステロイド投与により徐々に改善がみられた。第17病日に人工肺から離脱。第57病日に冠動脈バイパス術を試行し、第76病日に後遺症なく独歩退院となった。

【再入院時】 約2年後の深夜0時頃、自宅で再度心肺停止となり救急要請。救急隊現着時に心室細動が認められ、除細動2回とアドレナリン投与により覚知から13分後に自己心拍の再開が得られた。近隣病院で緊急対応後、発症から約2時間で当院へ搬送。当院到着時除細動直状態であったが低体温療法を含む全身管理により劇的な神経機能の改善が認められた。第6病日に植え込み型除細動器植え込み術を施行し、入院18日目に独歩退院となった。

0-3-09

食道静脈瘤発見を契機に診断、治療を行った上大静脈症候群の1例

諏訪赤十字病院 循環器科¹⁾、同 臨床教育センター²⁾

○西脇 漢¹⁾、筒井 洋¹⁾、由井 寿典¹⁾、小松 美穂¹⁾、川口 政徳¹⁾、相澤 万象¹⁾、大和 眞史¹⁾

【症例】 70歳男性

【主訴】 胸焼け

【現病歴】 1994年、他院にて僧帽弁狭窄症に対し僧帽弁置換術を施行。2002年、人工弁の perivalvular leakage にて再手術施行。上大静脈から右房にかけて周囲組織との癒着が強く、剥離の際に上大静脈と右房の移行部から出血し縫合にて止血した。術後から顔面浮腫および頸部から前胸部の静脈怒張と労作時の息切れを自覚するようになった。2014年8月、胸焼けを主訴に近医を受診、上部消化管内視鏡検査にて、切歯より20cm に Red Color サイン陽性の静脈瘤を認めたため、当院消化器科にて内視鏡的静脈瘤結紮術を実施した。胸腹部造影 CT を施行したところ、上大静脈の狭窄と拡張した奇静脈を介した下大静脈への側副血行路を認めた。食道静脈瘤の原因として術後の上大静脈狭窄が疑われ当院循環器科紹介受診となった。2014年10月、造影検査にて上大静脈から右房移行部に99%狭窄認め、狭窄部前後で10mmHgほどの圧差を認めた。2015年1月、上大静脈狭窄部に対する経皮的血管形成術施行。血管内エコーの観察では、狭窄距離は10mm 弱、内腔は3mm 程度であった。バルーンをサイズアップを図りながら最終的には10mm バルーンで拡張し、6mm 程度の内腔を確保し、圧差も2mmHg まで軽減した。術後顔面浮腫の改善を認め、食道静脈瘤の消失も確認された。

【まとめ】 本症例は僧帽弁置換術の再手術により顔面浮腫が出現し、原因不明とされていたが、10年以上経て食道静脈瘤を契機に上大静脈狭窄が発見されたという極めて珍しい症例であった。

0-3-06

急性期脳卒中に対する病院前救急診療の効果ー医療過疎地域における調査ー

伊勢赤十字病院 救急科

○中西 信人、説田 守道

【背景】 伊勢赤十字病院救命救急センター (当院) に隣接する市町では当院までの平均搬送時間 (覚知 - 病院収容) が60分以上かかる地域 (以下当該地域) があり、急性期脳卒中患者の予後改善には病院前救急診療の充実が不可欠である。このため三重県は2012年から脳卒中プロトコルを策定・実施し、ドクターヘリ (DH) を導入した。

【目的】 当該地域における三重県の対策が急性期脳卒中への対応時間および予後に及ぼす効果を明らかにする。

【方法】 当該地域から当院に搬送された急性期脳卒中患者の覚知から決定的治療までの時系列データおよび予後を調査し、後ろ向きに解析する。

【結果】 2014年のデータを示す。急性期脳梗塞患者60例 (rt-PA15例、脳血管内治療9例) の来院から (1) CT、(2) MRI、(3) rt-PA 投与または (4) アンギオ室入室、(5) 穿刺、(6) 再開通までの時間 (分) を、救急車あるいは DH による搬送手段の違いで比較した。(救急車 vs. DH) (1) CT 撮影まで: 25.1 vs. 9.8、(2) MRI 撮影まで: 82.9 vs. 28.7、(3) rt-PA 投与まで: 60.6 vs. 49.2、(4) アンギオ室入室まで77.6 vs. 56、(5) 穿刺まで85.4 vs. 65、(6) 再開通まで150.2 vs. 121

【考察】 当該地域ドクターヘリにより急性期脳卒中への対応時間の短縮がうかがえた。今後より詳細な分析を行い今後の対策に役立てたい。

0-3-08

気胸診断における超音波検査の有用性

京都第二赤十字病院 救急科

○平木 咲子、檜垣 聡、飯塚 亮二、成宮 博理、石井 亘、榎原 謙、荒井 裕介、岡田 遼平、市川 哲也、大岩 祐介、宮国 道太郎、神鳥 研二

日常診療で、様々な場面で気胸に遭遇する。気胸は、潜在的に生命に関わる病態であり、速やかな診断と治療の必要性の評価が求められる病態である。現在、一般的には胸部 X 線写真が気胸診断の Gold standard とされているが、臥位の胸部 X 線では気胸の約50%は検出できないとの報告もあり、CT でその存在が認識されるものは occult pneumothorax と呼ばれている。一方、経胸壁超音波検査を用いた気胸の評価は比較的新しい手法であるが、その簡便性や臥位における診断感度が胸部 X 線写真より高いという点で注目されており、occult pneumothorax や臨床的に重要な気胸の検出に有用である。また、超音波検査の陰性の中率は90%以上とされ、除外診断にも有用である。今回我々は、当院救急外来を受診し、胸部 X 線写真・胸部 CT にて気胸と診断された症例、及び外傷症例に対して経胸壁超音波検査を行い、その診断能に関して比較検討したため、若干の文献的考察を加えて報告する。